

常務理事	事務長	担当
資格喪失日	令和	年 月 日

## 健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

下記理由により、任意継続被保険者の資格を喪失したく、届出いたします。

記入年月日	令和	年	月	日
記号	番号	被保険者氏名	生年月日	
1000			昭・平	年 月 日
住所	〒	-	電話	( )

下記に該当する番号に○をし、必要書類を添付してください。

資格喪失理由	添付書類
1. 就職して他保険に加入したため（就職日：令和 年 月 日）	新しい保険証の写し ※入手後、郵送またはメールにて送付
2. 本人の申出による脱退 ※申出書を受理した月の翌月1日が資格喪失日となります。（投函日ではなく、当組合に到着した日の属する月の翌月1日） ※申出後に資格喪失を取り消すことはできません。	添付書類は不要です。 ※保険証は資格喪失後（翌月1日以降）に返却してください。
3. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため	-
4. その他 ( )	-

【保険証添付】※ご家族がいる方は別紙に貼り付けてください。

この位置に保険証を貼り付けてください。  
※申出による脱退の方は添付不要です。